

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Laju perkembangan penduduk Indonesia saat ini menuju proses penuaan, karena jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) yang mengalami peningkatan. Data dari *World Population Prospects* menyatakan bahwa sejumlah 901 juta penduduk yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia adalah orang berusia 60 tahun atau lebih. Pada tahun 2015 dan 2030, diperkirakan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar orang dengan usia 60 tahun atau lebih, dan populasi lansia pada tahun 2050 diperkirakan 2 kali lipat lebih di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (*United Nations Population Division*, 2015).

Jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan. Pemerintah perlu memberikan perhatian yang serius mengenai pelayanan sosial dan kesehatan yang berkaitan dengan proses menua karena adanya peningkatan jumlah lansia di Indonesia. Menurut data proyeksi penduduk, diperkirakan ada 23,66 juta jiwa penduduk di Indonesia (9,03%). Jumlah penduduk lansia tahun 2020 diprediksi sejumlah 27,08 juta, tahun 2025 sejumlah 33,69 juta, tahun 2030 sejumlah 40,95 juta dan tahun 2035 sejumlah 48,19 juta (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Data dari Riskesdas (2018) menunjukkan penduduk lanjut usia (> 60 tahun) di Jawa Tengah mencapai 12,59 persen dari sekitar 34 juta total penduduk. Jumlah tersebut merupakan tertinggi kedua setelah Yogyakarta (13,81 persen).

World Health Organization (2012) menyebutkan bahwa lanjut usia dimulai dari usia 60 tahun. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi dapat mengakibatkan perubahan kumulatif karena merupakan proses berangsur-angsur, bisa berakhir dengan kematian karena merupakan proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Dampak dari proses penuaan terdapat pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, juga kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan, dengan semakin bertambahnya usia maka lansia lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit (Riskesdas, 2018). Penurunan fungsi tubuh pada lansia dapat beresiko terjadinya penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit serebrovaskuler, penyakit jantung koroner, osteoarthritis, penyakit musculoskeletal, dan penyakit paru (Bestari & Wati, 2016).

Penyakit kronis merupakan penyakit yang bersifat menetap yang menyebabkan penderitanya mengalami ketidakmampuan, dan perlu waktu lama dalam proses perawatan dan penyembuhannya (Lubkin & Larsen, 2013). Menurut Yenny dan Herwana (2006) menyebutkan bahwa penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari lanjut usia sehingga akan menyebabkan penurunan kualitas hidup. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup

kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (*World Health Organization*, 2012). Warga lanjut usia pada umumnya menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia mengalami penurunan. Komponen dalam menentukan kualitas hidup lansia dapat ditentukan oleh permasalahan psikologis yang dialami lansia.

Masalah kesehatan yang dialami seseorang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang (Stuart, 2012). Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa lansia penderita penyakit kronis akan merasakan kecemasan. Penelitian yang dilakukan Bestari dan Wati (2016) menunjukkan bahwa terdapat 63.4% lansia yang memiliki lebih dari satu penyakit kronis merasakan kecemasan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jumlah penyakit kronis yang dimiliki dengan kecemasan pada lansia. Penelitian oleh Yenny dan Herwana (2006) menunjukkan bahwa keberadaan penyakit kronis ternyata identik dengan penurunan kualitas hidup. Menurut Sarafino (2006) tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan *hopeless* dan *helplessness* sering terjadi pada orang yang menderita penyakit kronis, karena berbagai macam pengobatan tidak dapat menyembuhkan dari penyakit kronis. Semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang, maka kualitas hidupnya akan semakin rendah. Sama halnya penelitian yang dilakukan Suryani, *et al.*, (2016) diperoleh nilai korelasi sebesar -0,269 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan

dengan kualitas hidup pada lanjut usia di Panti wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta. Koefisien korelasi bernilai negatif yang dimaksud bahwa hubungan kecemasan dengan kualitas hidup adalah berlawanan dan berhubungan sangat kuat, artinya kualitas hidup manusia semakin rendah apabila tingkat kecemasannya tinggi. Hasil penelitian tersebut serupa dengan penelitian Setyaningsih, *et al.*, (2017). Namun, berbeda dengan penelitian oleh Indrayani dan Ronoatmodjo (2017) bahwa dari sekian faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, bukan tingkat kecemasan melainkan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan paling kuat dengan kualitas hidup lansia.

Angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia terdapat sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta penduduk (Heningsih, *et al.*, 2014). Tingkat kecemasan lansia merupakan suatu tingkat respon dari suatu kondisi yang menimbulkan gejala-gejala penyerta baik fisiologis maupun psikologis. Indikator seorang lansia dapat dikatakan mengalami kecemasan apabila terdapat perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional dengan peristiwa yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh karena gejala-gejala ringan, rasa panik terhadap suatu masalah besar, dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan (Maryam, *et al.*, 2012). Menurut penelitian Rohmah, *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa faktor psikologis merupakan faktor tertinggi erat kaitannya dengan kualitas hidup pada lansia dengan pengaruh tertinggi pada kualitas hidup.

Penelitian oleh Saraçlı, *et al.*, (2015) menyebutkan status kesehatan lansia harus dinilai secara menyeluruh, tidak hanya berkenaan dengan kondisi

fisik mereka, tetapi juga kondisi emosional, aktivitas sosial, dan kualitas hidup. Depresi, kecemasan, dan gangguan kognitif adalah kondisi terkait kesehatan yang telah dilaporkan penting untuk kualitas hidup. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Khairani, *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa terdapat 28 responden lansia yang mengalami kecemasan dan 19 orang lansia kualitas hidupnya kurang, karena merasakan cemas akan kematiannya. Kondisi lansia masih memerlukan peningkatan dalam kesehatan fisik dan psikologisnya. Bila hal tersebut dapat ditingkatkan, maka akan tercapai kualitas hidup lansia yang sejahtera (Sari & Susanti, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Parshad dan Tufail (2014) menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis (depresi dan kecemasan), aktifitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Keterbatasan akan dialami lansia seiring dengan bertambahnya usia, sehingga lansia juga mengalami penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di beberapa lansia yang bertempat tinggal di sekitar wilayah kerja Puskesmas Sangkrah, didapatkan jumlah lansia di atas 60 tahun sebanyak 1.550 lansia di 3 kelurahan. Sebanyak 524 lansia tercatat telah menderita penyakit kronis. Wawancara yang dilakukan kepada 5 lansia yang menderita penyakit kronis, 3 lansia mengatakan bahwa mereka mengalami kekhawatiran karena penyakitnya yang tak kunjung sembuh meski sudah diobati secara terus menerus. Satu lansia mengatakan takut akan kematian karena penyakitnya yang tak ada kemajuan kesembuhan. Dan satu

diantaranya mengatakan pasrah akan penyakitnya, karena menyadari di usia lanjut memang sudah saatnya mengalami hal tersebut. Menurut Tyas (2015) dalam artikel “Kualitas Penduduk Indonesia yang Semakin Menurun” mengatakan bahwa salah satu indikator rendahnya kualitas hidup pada masyarakat dapat dilihat dari rendahnya tingkat kesehatan di wilayah tersebut. Dapat dikatakan kualitas hidup penduduk di wilayah tersebut rendah, apabila angka kesakitannya tergolong tinggi. Di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah setiap tahunnya tercatat mengalami angka kesakitan sebanyak 63.386 kurang lebih dalam setahun. Penulis meyakini salah satu indikator rendahnya kualitas hidup lansia adalah tingkat kecemasan dikarenakan penyakit kronis yang dideritanya, seperti yang sudah diuraikan penjelasan di atas. Tingkat kecemasan pada lansia yang terdiagnosa penyakit kronis belum diperhatikan secara khusus oleh Puskesmas, karena lebih fokus pada program pemerintah mengenai pelaksanaan program kesehatan masyarakat.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui tentang “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah” karena menurut peneliti belum ditemukan penelitian seperti demikian dan ada beberapa penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia, namun penelitian tersebut dilakukan di Panti Wredha dengan responden lansia pada umumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah penelitian adalah “apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah” ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi lanjut usia (usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, status pendidikan, status tinggal, dan riwayat penyakit).
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada lansia terdiagnosa penyakit kronis.
- c. Mengetahui kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis.
- d. Mengetahui besarnya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia terdiagnosa penyakit kronis.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Toritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah khasanah keilmuan, yaitu memperkuat *study of knowledge* pada ilmu keperawatan terutama pada bidang ilmu gerontologi.

2. Secara Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan penelitian bagi calon perawat, sehingga menjadi bekal untuk praktik profesional.

b. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong lansia untuk mampu memelihara tingkat kecemasan sehingga dapat berdampak pada meningkatnya kualitas hidup mereka.

E. Keaslian Penelitian

1. Suryani, *et al.*, (2016) yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Lansia Usia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang, Surakarta”. Tujuannya mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang, Surakarta”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dan metode penelitian deskriptif korelasi. Teknik penelitian yang digunakan adalah *accidental sampling* dan menggunakan kuesioner sebagai instrument. Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan korelasi Rank Spearman. Hasil penelitian ini adalah sebanyak 41 responden (71%) mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 45 responden (78%) kualitas hidupnya sedang. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia.
2. Setyaningsih, *et al.*, (2017) dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih

Surakarta”. Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dan instrument yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian ini yaitu responden dengan distribusi tertinggi mengalami kecemasan berat dengan jumlah sebanyak 17 (45%) dan sebanyak 16 (43,2%) responden mengalami kualitas hidup baik, sehingga terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia.

3. Parshad dan Tufail (2014) dengan judul “Depression Anxiety, Coping and Quality of Life among Elderly Living in Old Age Homes and in Family Setup”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perbedaan dalam depresi, kecemasan, coping dan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di rumah jompo dan dalam pengaturan keluarga. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner Pakistan Anxiety and Depression Questionnaire untuk mengukur kecemasan dan kuesioner WHOQOL untuk mengukur kualitas hidup responden. Metode sampling menggunakan *purposive sampling* dan data dianalisis menggunakan Independent sample t-test. Hasil penelitian yang dilakukan yaitu bahwa perbandingan pada depresi, kegelisahan dan kualitas hidup mengungkapkan bahwa ada lebih banyak masalah yang dihadapi oleh lansia yang tinggal di rumah jompo dibandingkan dengan yang tinggal bersama keluarga mereka. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam mengatasi antara orang tua yang tinggal di rumah tua dan dalam pengaturan keluarga.

Perbedaan dari penelitian ini terletak pada variabel yang akan di teliti.

4. Saraçlı, *et al.*, (2015) dengan judul “The Relationship between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas hidup dan faktor sosial-demografis, kegiatan sosial, status kognitif, depresi dan gejala kecemasan di antara orang tua yang sakit dan dirawat di rumah sakit di Turki. Sampel independen t-tes dan analisis varians (ANOVA) digunakan untuk menganalisis data kuantitatif. Korelasi Pearson dan analisis regresi linier dilakukan. Penelitian ini, dilakukan dalam desain *cross-sectional* dan deskriptif. Instrument yang digunakan adalah kuesioner MMSE, WHOQOL-OLD, dan GDS-15. Temuan ini menunjukkan bahwa skrining untuk gangguan mental dan kognitif sangat penting untuk kesejahteraan lansia. Sementara melakukan penilaian medis mengenai orang tua, mendeteksi dan mengobati cacat status kognitif dan depresi sangat berharga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien usia lanjut.
5. Yenny dan Herwana (2006) dengan judul “Prevalensi Kronis dan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia di Jakarta Selatan”. Bertujuan untuk mengetahui mengidentifikasi penyakit-penyakit kronis dan mengukur kualitas hidup pada lansia di Jakarta. Rancangan penelitian menggunakan potong lintang (*cross sectional*). Instrument yang digunakan adalah WHOQOL-BREF dengan sampel sebanyak 306 lansia. Penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit kronis secara bermakna menurunkan kualitas hidup lansia.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada populasi, teknik sampling, wilayah penelitian serta variabel penelitian.

6. Bestari dan Wati (2016) yang berjudul “Penyakit Kronis Lebih Dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas Pada Lansia di Kecamatan Cibinong”. Bertujuan untuk mengetahui hubungan jumlah penyakit kronis yang dimiliki terhadap kecemasan lansia dengan penyakit kronis di wilayah binaan UPT Puskesmas Pabuaran Indah, Kecamatan Cibinong. Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan yaitu *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), skala kecemasan dan karakteristik responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara jumlah penyakit kronis yang dimiliki terhadap kecemasan lansia dengan penyakit kronis dengan ($p=0,004$) dengan kekuatan hubungan (*odd ratio*) 3.549.